A Landa (D)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

TRABAJO INAUGURAL

Que para el examen general

— DE —

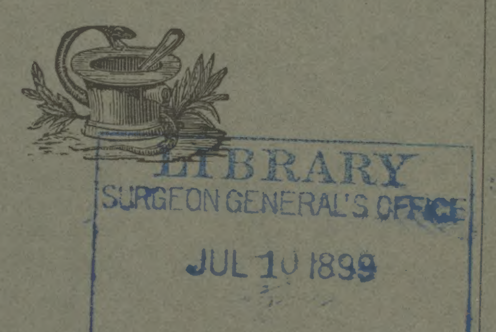
MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA AL JURADO RESPECTIVO

DANIEL LANDA

ALUMNO

de la Escuela Nacional de Medicina, de México, practicante
del Hospital General de San Andrés.



MEXICO
TIPOGRAFIA LITERARIA DE FILOMENO MATA
San Andrés y Betlemitas 8 y 9.

1887.

Sr. Pr. J. M. Bandera

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

TRABAJO INAUGURAL

Que para el examen-general

— DE —

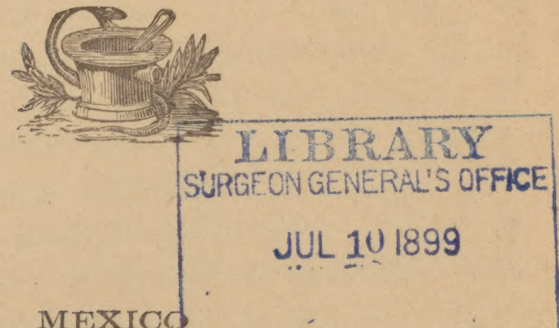
MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA AL JURADO RESPECTIVO

DANIEL LANDA

ALUMNO

de la Escuela Nacional de Medicina, de México, practicante del Hospital General de San Andres.



MEXICO

TIPOGRAFIA LITERARIA DE FILOMENO MATA

San Andrés y Betlemitas 8 y 9.

1887.

BREVES CONSIDERACIONES

sobre el tratamiento de la hernia inguinal estrangulada.

De grande importancia y sumo interés es para el cirujano, conocer de un modo exacto los diferentes signos del estrangulamiento herniario, á fin de tener los datos suficientes para establecer un buen diagnóstico é instituir los medios terapéuticos necesarios para combatirlo. Es indudable que la regla de conducta que ha de observar variará, estará sujeta á modificaciones, siempre en relacion con el caso que se le presente; pero estas modificaciones no difieren sino muy poco del tratamiento general de las hernias estranguladas, que generalmente hablando, consiste en destruir la causa generadora del extrangulamiento y hacer entrar lo herniado á la cavidad de donde se ha escapado. Vamos en consecuencia á ocupar-

nos de este tratamiento, de las indicaciones y contraindicaciones de algunas de sus partes, y para proceder con algun método, y sobre todo para hacer las apreciaciones debidas comenzaremos por la sintomatología, estableciendo en ella la division siguiente:—1.° Síntomas locales.—2.° Síntomas á distancia.—3.° Síntomas generales.

Síntomas locales.—Con este nombre se designan los que corresponden á la hernia misma y entre ellos el que más importancia parece tener, bajo el punto de vista de la existencia de estrangulamiento, es la irreductibilidad; sin embargo no es así, puesto que es un signo falaz de él y además, necesitando para comprobar su existencia de ligeros ensayos de reduccion, que en circunstancias determinadas se encuentran contraindicados, resulta de esto su poco valor como síntoma local. Lo que decimos de aquella puede decirse de la tension, dureza, aumento de volúmen, (en caso de hernia antigua) y de los otros síntomas locales que, considerados aisladamente no tienen importancia ninguna cuando no existen los síntomas á distancia.

Si los locales considerados de una manera aislada, no son suficientes para establecer el diagnóstico del estrangulamiento, es porque son tambien síntomas propios de la inflamacion simple, ya del contenido, ya del saco.

De lo anterior podemos deducir, que puede presentarse el caso de una hernia simplemente inflamada, teniendo todos los caractéres locales de una estrangulada, y áun algunas veces, pero excepcionalmente raras, acompañada de alguno de los síntomas á distancia, como la constipacion, los vómitos, etc. En casos como éste, el único medio que pudiera servirnos para decidir si realmente se trata de una hernia simplemente inflamada ó estrangulada, es tener siempre presente que los locales aparecen primero y predominan generalmente sobre los síntomas á distancia en la hernia inflamada pero no extrangulada; teniendo lugar enteramente lo contrario siempre que la inflamacion se produce, despues del estrangulamiento, es decir, que los síntomas á distancia y generales preceden y predominan sobre los locales, cuestion que fácilmente llega á aclararse por medio del interrogatorio.

Síntomas á distancia.—La constipacion es un signo casi constante del estrangulamiento, pero existiendo en otros muchos estados patológicos pierde por esto mismo mucho de su importancia, considerada de un modo aislado. La ausencia de ella tampoco tiene interés ninguno como signo negativo del estrangulamiento, porque con frecuencia (y esto así nos lo enseña la observacion diaria)

se producen despues de él alguna ó algunas evacuaciones de materias fecales contenidas en la parte del intestino que se encuentra abajo del obstáculo y expulsadas por ella misma.

Existiendo estrangulamiento puede presentarse el caso de que se produzcan evacuaciones frecuentes y aun regulares, por ejemplo, cuando el agente constrictor no comprende más que el epiplon ó una parte de la circunferencia del intestino, en estas condiciones las haces pueden pasar á través del canal y ser evacuadas; en este caso, que aunque raro, es necesario tomar en consideracion los síntomas locales y generales para decidirse por la existencia del estrangulamiento.

El estado del abdómen como síntoma á distancia, tiene importancia para el diagnóstico, cuando está muy doloroso y sensible á la presion en todo su extension ó únicamente en las partes cercanas á la hernia, cuando está tenso y abultado; pero no produciéndose estos cambios al principio del estrangulamiento no se puede afirmar la existencia de éste; sino cuando los demás síntomas estén francamente manifiestos, en cuyo caso sería un craso error negar su existencia por solo la ausencia de las modificaciones en el abdómen.

Los vómitos en el estrangulamiento herniario son constantes y raras veces faltan; la apariconi

de ellos es más ó ménos tardía, segun la altura á que se encuentra el obstáculo; cuando este tiene su sitio en la parte inferior del intestino por lo regular son tardíos en su aparicion y revisten excepcionalmente el carácter fecaloide, teniendo lugar enteramente lo contrario, cuando el obstáculo tiene su sitic en las primeras porciones del intestino; entónces son más precoces y poco tiempo despues de haber comenzado tienen ya el carácter fecaloide. Al principio están caracterizados por la expulsion de las materias que el estómago contiene, alimenticias ó muco-biliosas; son tan tenaces, que el enfermo depone inmediatamente todo lo que ingiere; no obstante de presentarse los vómitos con los caractéres que acabamos de describir, pueden algunas veces desaparecer ó suspenderse en hernias que tienen algun tiempo de haberse estrangulado. Es conveniente no considerar este hecho clínico, como signo de un buen augurio, sino al contrario, como un pronóstico fatal, siempre que su cesacion no coincida con la mejoría del estado general.

Síntomas generales.—Poco tiempo despues de lo produccion del estrangulamiento, si no es muy agudo, los caractéres de la respiracion y del pulso se separan poco de lo normal, contándose á lo más unas 80 ó 90 pulsaciones por minuto, y un

número de respiraciones generalmente en relacion con el de las pulsaciones; más si los signos del estrangulamiento están algo marcados, el pulso se acelera, se hace pequeño y débil.

El estado general del paciente es variable, pero lo comun es que en su rostro se lea el sufrimiento.

El enfermo agotado por los dolores, por los vómitos casi incoercibles, se encuentra molesto é inquieto, le es imposible conciliar el sueño, en él ha desaparecido el apetito, las manos y los piés tienden á enfriarse, presentando algunas veces un principio de contractura y de color violáceo, los ojos hundidos en sus órbitas, y la piel cubierta de un sudor frio y viscoso, presentando, en una palabra todos los síntomas de lo que se ha convenido en llamar *cólera herniario.* Al lado de este cuadro sintomático tan terrible, no es raro ver enfermos que llevan una hernia estrangulada de muchos dias y á veces hasta gangrenada, sin haber presentado manifestacion alguna de molestia y ansiedad. Fácilmente se comprenderá que entre éstos dos extremos, deben haber varios casos intermedios que imprimirán modificaciones variadas al estado general del paciente.

INDICACIONES TERAPEUTICAS GENERALES.

El exámen á que se somete á un enfermo que lleva una hernia estrangulada ó supuesta estrangulada no debe tener por objeto la reduccion inmediata, sino por el contrario determinar, qué es lo que se debe hacer, qué resultados se obtendrán de la reduccion sin operacion y qué medios se han de emplear, dado caso que la reduccion sea posible. En efecto, pueden presentarse dos casos, ó la reduccion es fácil ó presenta sus dificultades; en el primero redúzcase y en el segundo por ningun motivo conviene intentar la reduccion; pero si el caso es urgente debe decidirse si la reduccion sin operacion puede intentarse y si se resuelve por ella como debe hacerse; en casos como el siguiente: enfermo con vómitos fecaloides, sumergido en el colapsus, çon pulso pequeño y frecuente é hipo ú otros síntomas de esta especie, no debe ensayarse reduccion alguna sin prévia operacion, teniendo en consideracion que la operacion es insignificante en los

malos resultados que pudiera traer consigo, comparándola á las probabilidades de hacer entrar á la cavidad abdominal una porcion de intestino esfacelado ó gangrenado. Igual conducta debe observarse siempre que las partes tegumentarias que cubren la hernia, se encuentren inflamadas, porque probablemente cubren partes supuradas ó esfaceladas, y aun suponiendo que la inflamacion sea muy ligera, las tentativas de reduccion no deben ejecutarse sino por medio de maniobras moderadas y de corta duracion, por ser el éxito poco probable y los malos resultados seguros.

Siempre que los síntomas del estrangulamiento, tengan algun tiempo de haberse presentado y revistan cierto carácter de agudéz, téngase especial cuidado de que las maniobras necesarias para obtener la reduccion de la hernia, sean moderadas y de corta duracion; la misma precaucion es indispensable tener cuando los esfuerzos de reduccion ejecutados antes de que el enfermo reciba los cuidados del cirujano, hayan sido numerosos, prolongados y violentos, de ahí la necesidad ántes de proceder, de preguntar al paciente si no se le ha hecho algo con el objeto de reducir su hernia.

Si se trata de una antigua que era habitualmente irreductible y se tengan presunciones de su estrangulamiento, opérece inmediatamente, porque

es muy poco ó casi nada probable reducir una hernia que era ya irreductible ántes de estrangularse.

INDICACIONES DEL TAXIS.

De lo que anteriormente queda asentado se deduce, que el primer exámen de una hernia estrangulada difícilmente puede suministrar datos suficientes, para decidir si se debe reducir sin operacion; sin embargo, haciendo uso de ciertos medios como de un baño caliente y del reposo, está autorizado hasta cierto punto, el cirujano para hacer una tentativa de reduccion de fuerza y duracion razonables; si estos medios fracasan puede administrar el cloroformo ó el ether y hacerse una segunda tentativa de reduccion teniendo siempre presentes las precauciones ya indicadas, y si aun con ésto no se consigue el objeto que se desea, entonces absténgase de otra tentativa que léjos de aprovechar perjudicaria al paciente.

En personas de edad avanzada y débiles, los baños tienen sus inconvenientes por la depresion y abatimiento que en ellas pueden determinar; pudiendo sustituirse los baños por las cataplasmas

calientes aplicadas en la hernia y partes vecinas; más siempre que los baños no puedan emplearse por lo que se ha dicho ó por cualquiera otra circunstancia, hágase uso de las cataplasmas que producen efectos muy útiles, disminuyendo la constriccion muscular ó bien minorando la congestion.

El calor del baño y el reposo en la posicion horizontal con las piernas dobladas sobre los muslos y éstos sobre la pelvis ligeramente levantada, pueden facilitar la reduccion de la hernia ó hacerla reductible por si misma, el empleo del ópio asociado con los medios anteriores puede ser igualmente muy útil.

En los viejos ó en otras personas con inercia intestinal mucho tiempo ántes de la produccion del estrangulamiento, en quienes se supone estar lleno el intestino grueso por la acumulacion de materias fecales ó de gaces es conveniente administrarles una lavativa que desocupando el intestino, pueda facilitar la reduccion de la hernia.

Las precauciones importantes que deben tomarse en consideracion en la reduccion de la hernia, deben tenerse siempre presentes, recordando la delicadeza de algunos de los tejidos que el cirujano en las maniobras del táxis, tiene que manejar y cuya lesion podría perjudicar, tal vez mas que la operacion que se propone evitar. És tanto

más indispensable tener presentes estas precauciones, cuanto que el enfermo insensible por el cloroformo, no puede dar indicacion ninguna de dolor, que abolido por él, disminuye tambien la resistencia muscular; de ahí sus inmensas ventajas en las hernias cuya dificultad de reduccion depende principalmente de la resistencia muscular; el cloroformo facilita tanto la reduccion que podria en ciertas circunstancias emplearse, sin necesidad de recurrir al baño ó reposo en la posicion horizontal.

Hemos hablado ya de la conducta que debe observarse en la mayor parte de los casos y de aquellos en que no debe hacerse ninguna tentativa de reduccion; podemos preguntar ahora, ¿cuáles son los casos en que despues del empleo del baño caliente, reposo, cloroformo, tentativa de reduccion sin resultado favorable, está indicada la expectacion? desde luego podemos asegurar que no hay uno solo en que se encuentre recomendada, y que siempre que se tenga la conviccion de la existencia del estrangulamiento y que los medios adyuvantes no produzcan el resultado deseado, debe hacer la reduccion prévia la operacion.

Si la hernia es irreductible y no está estrangulada, puede esperarse, vigilando cuidadosamente, porque el intestino ó epiplon irreductibles están espuestos á estrangularse de un momento á otro;

si desgraciadamente aconteciera esto, produciéndose vómitos, dolor muy intenso, ó un aumento de frecuencia en el pulso ó en la respiracion; es conveniente abstenerse de las tentativas de táxis porque nada produce tanto mal á una hernia estrangulada ó casi estrangulada como una tentativa infructuosa de reduccion; durante la espectacion aplíquense cataplasmas calientes y más que todo debe prescribirse el reposo en el lecho y la abstinencia de toda clase de alimentos que pudiera sobrecargar al intestino.

No hablaremos de otros medios supuestos adyuvantes, como las lavativas de cocimiento de tabaco, situaciones particulares, sacudidas al enfermo con los piés arriba y la cabeza hácia abajo, por ser medios enteramente inútiles y más peligrosos que la operacion misma. Ejecutada una vez la reduccion, pueden persistir los síntomas del estrangulamiento, indicando esto, ya que la hernia ha sido reducida en masa, ya que se encuentra en otro saco ó entre el peritoneo y el fascia; más adelante manifestaremos la indicacion que hay que llenar en esta circunstancia.

La disminucion del volúmen de la hernia por la penetracion del líquido contenido en el saco á la cavidad abdominal, por la expulsion de los gaces contenidos en el intestino, por la entrada del

epiplon ó de una parte del intestino, hace creer muchas veces en su reduccion: debe desconfiarse de esta reduccion enteramente aparente y operar sin dilacion.

INDICACIONES DE LA OPERACION.

Cuando el táxis prácticado segun las reglas del arte, no produzca el resultado que se busca, debe procederse inmediatamente á ejecutar la operacion, el objeto de ella es hacer entrar á la cavidad abdominal las partes que se han escapado, destruyendo préviamente el obstáculo que se opone á la reduccion de la parte herniada.

Siempre que el cirujano, observe el conjunto de síntomas locales y generales del estrangulamiento que ya hemos mencionado y persistan sin embargo de haber puesto en práctica los medios racionales, por los cuales en casos ordinarios se obtiene la reduccion sin operacion, creemos que altamente autorizado está para ejecutar la operacion y más razon tendrá para hacerla, si los síntomas del estrangulamiento se presentan con caractéres más alarmantes que los ya descritos.

Hay casos clínicos en que el cirujano nunca

debe, no solo hacer uso de los medios recomendados para obtener la reduccion, pero ni siquiera intentarlos; uno de ellos es el siguiente: los tegumentos que cubren la hernia están inflamados y enfisematosos, el abdómen enormemente abultado, tenso y sensible espontaneamente y á la presion, los caractéres de las materias vomitadas idénticos ó al ménos análogos á los de las sustancias contenidas en el intestino delgado, el pulso pequeño frecuente y muy débil, la piel húmeda y fria, en suma, el paciente en un estado de sufrimiento inesplicable, con nauseas é hipo; en este caso el cirujano aunque tenga una ilusoria y remota esperanza de proporcionar algun bien al paciente y abrigue temores de perjudicarle, debe intervenir lo más pronto posible.

Como se vé esto signos claros y palpables invitan verdaderamente á operar; pero no se nos presentan siempre así los signos del estrangulamiento, hay muchos casos en que el cirujano se encuentra en un estado de perplegidad tal, que no sabe verdaderamente qué conducta debe observar, si operar ó nó; estos casos son aquellos en que los signos característicos del estrangulamiento no se manifiestan sino de una manera vaga y oscura; ¿qué hacer en estas circunstancias? lo que desde luego ocurre es que siempre que se tengan presun-

ciones algo fundadas de la existencia del estrangulamiento se debe operar ¡pero cuántos males acarrearia consigo este modo de obrar, cuántos individuos serían víctimas de semejante modo de raciocinar, sacrificando su existencia, cuando muy bien se hubiese prolongado uno ó más dias si no se hubiera sometido á la operacion! Proscribamos pues esta regla tan clara y sencilla y adoptemos aquella que nos enseña á precisar los casos en que verdaderamente está indicada la operacion. Entre éstos hay unos en que es indispensable operar sin dilacion, sin ensayo prévio de reduccion y otros en que es necesaria una ó más tentativas de reduccion por el taxis, cloroformo etc.

Para saber apreciar debidamente cuando se debe hacer una ú otra cosa, téngase cuidado en cada caso de hernia estrangulada ó supuesta como tal, de no intentar su reduccion sino despues de haber estudiado minuciosamente los diferentes síntomas que ya hemos indicado. Sin embargo, muchas veces sucede que aun con el conjunto de elementos de diágnostico mencionados, es muy difícil juzgar por ellos solos, de la indicacion de la intervencion quirúrgica en todos los casos absolutamente; puesto que con frecuencia se encontrarán hernias sin saber con certidumbre si están únicamente inflamadas é irreductibles ó estrangu-

ladas é inflamadas; pero en casos análogos nunca debe vacilar el cirujano sobre la conducta que debe seguir. Efectivamente si no puede reducir fácilmente la hernia, debe operar cuanto antes, atendiendo á que los peligros á que expone al paciente operando una hernia inflamada é irreductible, son relativamente pequeñas, al riesgo á que lo expone dejándole una hernia inflamada y estrangulada, y si alguna razon hay para la espectacion, es necesario que durante ella se tenga una vigilancia asídua y constante, porque una hernia inflamada é irreductible puede con la mayor facilidad estrangularse de un momento á otro, y así sucederá, si por el reposo ó cualquiera otro medio no se propone combatir.

Los síntomas locales como los generales de una hernia supuesta estrangulada pueden servir para determinar si su reduccion debe hacerse prévia la operacion, ó si se pueden emplear medios más sencillos para conseguirlo.

Entre los síntomas locales el que más importancia parece tener para decidir de la ejecucion de la operacion, es la irrectubilidad de la hernia, pero siempre que haya al mismo tiempo síntomas generales de estrangulamiento, debiéndose ejecutar la operacion con una prontitud e[illegible]ion con la intensidad de ellos ó tal ves superior, por darse

el caso de que un estrangulamiento grave está con frecuencia asociado con síntomas locales ligeros y benignos.

Para saber cuando un síntoma local acompañado de síntomas á distancia indica realmente la ejecucion de la operacion ó el empleo de alguno de los medios ordinarios de reduccion, es necesario considerar á cada uno de ellos de una manera cuidadosa. Proponerse reducir, por ejemplo, una hernia sin necesidad de operacion cuando ha adquirido un volúmen más considerable que el que tenia ántes, es un mal modc de proceder; la mayor parte de los enfermos dan este signo, aumento de volúmen de su hernia como el principio de sus perturbaciones, diciendo que al hacer un esfuerzo, se han notado más voluminosa su hernia, que han experimentado un dolor y que no les ha sido posible reducirla como antes lo hacian; ordinariamente el aumento de volúmen se ha producido sin causa apreciable; pero más frecuentemente ha estado en relacion con la existencia de cólicos, horas ó dias antes á su aumento, teniendo lugar este aumento algunas veces de una manera rápida, otras de un modo lento y progresivo.

Puede decirse que siempre que una hernia reciente tenga un volúmen más grande que de ordinario, hay menor número de probabilidades de

reducirla sin operacion, y cuando este aumento se haga de una manera lenta y progresiva, estas probalidades de reduccion disminuyen igualmente, atendiendo á que muchas de las que se han hecho bruscamente voluminosas y no han seguido aumentando de volúmen, pueden ser reducidás sin operacion, con la condicion de que se someta al paciente á las inhalaciones del cloroformo, inmediatamente despues de su produccion.

La dureza y la tension coexistiendo con síntomás generales, son un obstáculo para la reduccion de la hernia, la dureza debida á varias causas, es un signo fatal sobre todo si se trata de una hernia pequeña.

El dolor hernario acompañado de síntomas generales de estrangulamiento, es otra indicacion de la dificultad ó mejor dicho de la imposibilidad de reduccion sin operacion, este síntoma tiene más importancia en la hernia antigua que en la reciente, porque el dolor en una hernia recientemente producida, puede no ser más que aparente, y debido tan solo á la distencion del tegido fibroso situado al rededor del orificio del saco hernario y ser reducida fácilmente con el auxilio de las inhalaciones del cloroformo; no sucede lo mismo con una hernia antigua que se ha hecho dolorosa instantánea ó lentamente, ésta puede exigir una operacion pronta.

Es más urgente operar, cuando además de los síntomas generales hay ciertos signos locales, como la inflamacion de los tegumentos que cubren la hernia, el enfisema de esa misma parte, etc.

Tales son los síntomas locales, que pueden utilizarse para saber si se debe ó no ejecutar la operacion en caso de hernia inguinal estrangulada, ó supuesta como tal.

Paget dice que si se le preguntara á cuál de los síntomas del estrangulamiento daria más importancia para decidirse á ejecutar la operacion, diria que á la existencia de los vómitos, sosteniendo que aun cuando los otros síntomas estuviesen poco marcados, ellos han sido siempre una guía para la ejecucion de la operacion. Con frecuencia sucede que cuando todo estaba en calma y que por lo mismo parecia temerario operar, los vómitos han manifestado que hubiese sido más temerario esperar; asienta, pues, Paget, como una regla absoluta que, "cuando un individuo tenga una hernia, hecha recientemente irreductible y vómitos independientes claramente de otra afeccion, es necesario operar."

Se ha dicho recientemente irreductible, porque un enfermo que lleva una hernia puede tener vómitos, como cualquiera otro, sin que haya por esto

razon ninguna para suponer la existencia de un estrangulamiento, sin embargo de que aquí no puede deducirse, que los vómitos no tengan en algunas ocasiones importancia, por el contrario, ellos pueden ser los primeros síntomas del estrangulamiento.

Si la operacion de la hernia estrangulada está colocada con justa razon en el número de las operaciones delicadas de la cirugía, por las precauciones que es necesario tener para evitar herir el intestino, y de las más graves por sus concecuencias frecuentemente mortales, á ella sin embargo tiene la necesidad de recurrir el cirujano, como un recurso extremo cuando todos los medios puestos en práctica á fin de evitarla han sido agotados, sin obtener el resultado que se desea; en ella se debe comenzar por la division de los tejidos que dificultan la reduccion de las partes herniadas; estos tejidos pueden ser ó los del saco en la mayoría de los casos, ó los de la abertura que ha dado paso á la hernia, de ahí la necesidad de ejecutar la operacion sin abrir el saco y la obligacion imprescindible en otras de hacer esta abertura; las ventajas de uno y otro modo de proceder han sido vivamente discutidas. Es inconcuso que si la operacion tuviese exclusivamente por objeto la reduccion del intestino ó epiplon herniados, la

ventaja de la reduccion sin la abertura del saco, seria lo que siempre se tendria como punto de mira. Hacer la reduccion de este modo indudablemente que es lo mejor, porque para el caso es lo mismo que ejecutarla sin hacer uso del filo acerado del bisturí, y tambien porque la division de los tejidos sin abertura del saco de la hernia es la operacion más sencilla e insignificante; pudiendo asegurar que con dificultad se encontrarán operaciones que pongan ménos que esta en peligro la salud ó la vida del paciente; la inocencia de la operacion depende de que el peritoneo, intestino y epiplon no solamente no son heridos, sino que ni aun expuestos al contacto del aire, la herida resultado de ella relativamente pequeña, la hemorragia que pudiera sobrevenir fácilmente contenida, la tendencia de la herida á cicatrizar rápidamente y por último, si por desgracia se complica de erisipela ó de cualquiera otro accidente son muy pocas ó casi nulas las probabilidades de que se propaguen al peritoneo.

Estas razones son más que poderosas para proponerse y esforzarse siempre á operar sin abrir el saco de la hernia, principalmente cuando se trata de personas debilitadas ó de edad avanzada ó de hernias voluminosas; pero desgraciados de los enformos que por su infortunio tuviesen una hernia,

que debia ser tratada por este método, incuestionablemente resultarian para ellos consecuencias fatales de trascendental importancia, teniendo en consideracion á que hay muchos casos en que por ningun motivo debe reducirse el contenido del saco, por ejemplo, cuando en él haya gangrena, ulceracion ó estrangulamiento por el mismo saco.

El peligro que resulta de seguir semejante conducta es mil veces más grande que el que pudiera sobrevenir de la abertura del saco; por lo mismo no hay que vacilar en hacerla siempre que algun motivo, aun ligero, haga presumir cualquiera de los estados ya mencionados. Los datos en que el cirujano puede fundar el diagnóstico de la existencia de alguno de estos estados son los siguientes: 1.° Cuando el estrangulamiento tenga algun tiempo de haberse producido, unos cuatro dias, por ejemplo, haya síntomas graves ó ligeros. 2.° Cuando haya signos demasiado marcados de inflamacion avanzada ó sub-aguda del saco ó de las partes vecinas; y 3.° Cuando el contenido del saco no entre con facilidad en 2 ó 3 minutos despues de destruida la causa supuesta del estrangulamiento.

Se puede en ciertos casos ensayar la reduccion sin abrir el saco, siempre que haya razones que hagan suponer la falta de complicaciones ó la

ausencia de alguno de los estados morbosos graves de las partes contenidas en el saco, ú otras dificultades que obliguen á hacer esfuerzos de reduccion intensos y de larga duracion.

Es natural que cuantas veces se practique la operacion de la hernia inguinal estrangulada, menor será el número de obstáculos que se encuentren; pero téngase presente que es más hábil evitar las dificultades que hacer lo posible para vencerlas, y que cuando se abrigue alguna duda respecto del estado de las partes contenidas en el saco, es mejor abrirlo, porque aunque es cierto que es más ventajoso abstenerse de ello, esta razon no es bastante suficiente para exponer al enfermo á un riesgo que fácilmente comprometeria su existencia.

En todos los casos es necesario que se sepa tanto como sea posible en donde se encuentra el sitio del estrangulamiento, á fin de que la primera incision se haga siempre arriba de él, y facilite desbridar sin necesidad de prolongar dicha insicion. En la hernia de que nos ocupamos, el estrangulamiento está situado, en la mayoría de los casos, al nivel del anillo inguinal exterior ó adentro de él, la incision debe en consecuencia estenderse desde el anillo interior hasta el anillo exterior y aun más allá segun el volúmen más ó ménos grande de la hernia hácia, abajo ó hácia arriba.

El estrangulamiento si es debido al orificio engrosado del saco puede estar situado en la cavidad abdominal, en el canal inguinal, ó abajo del anillo interior cerca del escroton. En la hernia inguinal congénita pueden existir dos estrangulamientos, uno en cada extremidad del canal, en este caso es necesario para conocer su sitio, aplicár una regla dada por Luke, que consiste en asegurarse del punto del trayecto de la hernia en que cesa la impulsion de la tos; cuando está estrangulada la impulsion se siente hasta el punto en que se encuentra el estrangulamiento, más allá del cual ya no se trasmite; esta es la razon porque, en donde cesa la impulsion ahí está el estrangulamiento.

La incision debe tener la direccion del cuello y de la parte superior de la hernia, su longitud variará con el volúmen de aquella; debe hacerse con muchísimo cuidado, poco á poco, á través de las diversas capas que forman la region, hasta llegar al saco; el espesor de estas capas es más variable que lo que se puede suponer, pero sea cual fuere, debe cortarse siempre en la misma direccion teniendo especial cuidado al llegar al saco de no separarse de la misma línea, nunca debe disecarse la parte anterior de la superficie de él, sino hacer en ella una incision linear, cualquiera otra

cosa que se haga al lado de esta línea es inútil y peligrosa.

La operacion puede terminarse como ya lo hemos dicho, con ó sin abertura del saco; en el primer caso se le abre cerca del cuello, en la direccion y en toda la extension de la incision externa, dividiendo el estrangulamiento de adentro hácia afuera; este tiempo de la operacion puede hacerse sobre la uña ó un conductor, procurando no herir el intestino ni los otros órganos; en el segundo caso, es decir, cuando no se tenga la necesidad de abrir el saco, se busca el estrangulamiento y se divide afuera de él.

La causa del estrangulamiento de la hernia inguinal parece ser en muchos casos el orificio del saco engrosado é indurado; modificaciones que son probablemente el resultado de un proceso inflamatorio que da lugar á la produccion de un tejido inodular y retráctil, formando una bandeleta de un cuarto ó un tercio de pulgada de ancho y de una línea de espesor, teniendo alguuas veces un borde interno cortante. La formacion de esta bandeleta que algunos autores atribuyen á la compresion determinada por los bendajes, no tiene razon de ser, por enseñar la observacion enteramente lo contrario; en efecto, se han visto individuos en los que estaba perfectamente desa-

rrollada sin haber llevado nunca un bendaje, en tanto que no se la ha visto en otros que habian llevado bendaje durante mucho tiempo; siendo como hemos dicho una causa comun de estrangulamiento es necesario para destruirla, poner á descubierto el orificio del saco, con el objeto de adelgasarlo gradualmente, dividiéndolo capa por capa y facilitar en consecuecia la reduccion, algunas veces el orificio así adelgazado cederá con facilidad y permitirá la reduccion; pero en otras, y esto pasará con frecuencia, se fracasará haciéndose entonces necesaria la abertura del saco, es conveniente no emplear ni más tiempo ni más fuerza que la necesaria para reducir la hernia.

Si se llega á conseguir la reduccion sin abertura del saco, se habrá obtenido el objeto inmediato más feliz de la operacion; pero recuérdese cuántos errores de reduccion son posibles, en estos casos como en aquellos en que no se ha hecho ninguna operacion. Nada debe temerse siempre que no quede más que epiplon en pequeña cantidad; pero si queda algo más que epiplon y persisten los síntomas del estrangulamiento sin disminucion en su intensidad, hay que operar de nuevo y abrir el saco. Una vez que se ha abierto, ¿qué es lo que se debe hacer con su contenido? es claro que en la mayoría de los casos debe reducirse y que en otras

debe el cirujano abstenerse de ello. Vamos á precisar las circunstancias en que no se debe hacer la reduccion. Esta cuestion se resuelve atendiendo á los caractéres del líquido que generalmente se encuentra en el saco; este líquido indica solamente una exudacion análoga á la que puede provenir de una asa intestinal simplemente congestionada ó inflamada de una manera muy ligera; puede presentar un color citrino semejante al de la serosidad; en este caso la indicacion es reducir el intestino; la misma hay que llenar aun cuando haya bandas de exudacion de fibrina ó de linfa, porque ésto denota á lo más un principio de inflamacion que desaparecerá pronto y de una manera completa tan luego como se reduzca el intestino; otro tanto puede decirse de los casos en que el líquido está teñido de sangre, por no ser esta exudacion de glóbulos rojos, característica ni sintomática de cambios morbosos serios sobrevenidos ya en el saco ó ya en el intestino. Pero si el líquido presenta una coloracion turbia, morena ó gris, se deben considerar estas coloraciones como manifestaciones de estados morbosos avanzados del intestino ó del epiplon, haciéndose entonces indispensable examinar más atentamente las partes herniadas, á fin de resolver si se deben ó no reducir; más minucioso debe ser este exámen, siempre que se encuentre el

líquido mezclado con materias fecales. Los signos que suministra el aspecto del líquido, no pueden servirnos de un modo absoluto para resolver si se debe ó no reducir el intestino, pero sí, de una manera general, porque él indica el estado congestivo ó una inflamacion simple, una alteracion más ó menos avanzada, una solucion de continuidad del intestino ó del epiplon estrangulados.

Puede suceder que, destruida la causa del estrangulamiento y hecha la reduccion de las partes herniadas, se vea salir de la cavidad abdominal una cantidad más ó menos grande de líquido; la conducta que debe observarse, es dejarlo salir el tiempo necesario, fijándose en sus caractéres á fin de no suturar la herida si parece de mala naturaleza, y suturarla en el caso contrario tan pronto como haya cesado de escurrir.

Que la porcion herniada del epiplon sea grande ó pequeña, nunca debe reducirse, sino por el contrario, ligarla y dejarla afuera, porque la experiencia y la observacion han enseñado clara y palpablemente que las consecuencias que resultan de este proceder, son nulas relativamente á las que resultan de su reduccion, aun cuando esté enteramente sano; mas si la porcion de epiplon herniada es voluminosa, es conveniente bajo muchos puntos de vista hacer su reseccion.

Se nos presenta ahora la cuestion más importante, es decir, la relativa á la reduccion del intestino; para resolverla debemos atender á su color y consistencia. Todo tinte, desde el ligeramente gris, pasando por los diversos matices del rosa, rojo hasta el carmesí, puede permitir la reduccion del intestino siempre que no haya lesion ninguna; estos colores pueden ser debidos á la estancacion é infiltracion sanguínea èn las paredes del intestino, pudiendo existir sin inflamacion capaz de alterar la textura de él. Se puede reducir el intestino sea cual fuese su color, esceptuando el negro, si su textura es normal, si al tacto dá la sensacion de elasticidad y renitencia, si su superficie no está viscosa ni deprimida y por último, si está brillante.

Cuando la asa intestinal tenga un color enteramente negro, nunca debe reducirse, á menos de que el cirujano esté plenamente convencido de que es debido á una infiltracion sanguínea; en esta circunstancia, puede no estar mortificada, pero tal vez no sea capáz de poder seguir viviendo, y si no se esfacela despues de la reduccion, habrá el peligro de que permanezca incapáz de expulsar su contenido.

La delgadez absoluta del intestino estrangulado, denota comunmente una gangrena confirma-

da y mayor será el número de probabilidades de su existencia, si los tejidos están fláxidos, blandos, viscosos ó si tienen un aspecto belloso, en este estado no debe hacerse la reduccion.

Los colores que no pueden dejar ninguna duda sobre la existencia de la gangrena, son el blanco gris y el verde muy marcados, existiendo en placas ó cubriendo toda la superficie del intestino herniado; no es posible dar una explicacion satisfactoria de la existencia de colores tan variados en casos diferentes y algunas veces en un mismo caso; pero sea de ello lo que fuere, todos son signos ciertos de gangrena, sobre todo si están asociados con la pérdida de tonicidad y textura normales de la pared intestinal, si una asa intestinal extrangulada presenta estos caractéres, aunque poco marcados, no debe reducirse.

La textura del intestino herniado, para que éste pueda reducirse debe ser la siguiente: sus paredes deben ser delgadas, firmes, tensas y elásticas; debe conservar su forma cilíndrica; su superficie debe estar lisa y brillante; cuanto más se separe el intestino de estos caractéres, pierde más fácilmente su brillo, se pone viscoso, se deprime y pierde su forma cilíndrica, es más blando y cede bajo la presion del dedo, está menos apto para ser reducido, y siempre que estos caractéres estén uni-

dos á los colores ya descritos, se puede asegurar que el intestino está mortificado; en estas circunstancias es mejor dejarlo abierto, á fin de que su contenido escurra al exterior y no cause ningun mal.

Además de la gangrena, puede haber ulceracion de las paredes intestinales situada en el punto en que tiene su sitio el estrangulamiento; la probabilidad de esta complicacion basta para justificar la regla segun la cual, cuando el estrangulamiento ha sido agudo y de larga duracion, es indispensable tirar suavemente del intestino una vez destruida la causa de aquel, á fin de ver si no hay lesion grave de las paredes en el punto en que se ha localizado principalmente el agente constrictor.

Cuando exista gangrena ó ulceracion en las paredes del intestino estrangulado, es más prudente optar por un escurrimiento permanente de materias fecales, dejando la asa intestinal en la herida, que hacer segura la muerte del enfermo, reduciéndola.

Daniel Landa.



